

## GESTÃO DO TEMPO NO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

59 N°4 | REVISTA SERVIR | 2016 | 7 - 11

**GESTÃO DO TEMPO NO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM**  
**TIME MANAGEMENT IN THE PLANNING OF NURSING CARES**

Olivério Ribeiro<sup>1</sup>  
Margarida Vieira<sup>3</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
António Dias<sup>1</sup>  
Rosa Martins<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CI & DETS da Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

<sup>3</sup>Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde, Porto

**RESUMO****INTRODUÇÃO**

A gestão do tempo é uma área em que as organizações procuram intervir em termos do planeamento e execução de produtos e serviços, procurando adequar os procedimentos aos desempenhos individuais e coletivos dos profissionais nos aspetos formais das questões operacionais, de modo a influenciar os seus níveis de produtividade. No âmbito da enfermagem também têm sido feitos estudos direcionados para a organização do trabalho e métodos de trabalho, de modo a influenciar a organização em termos de produtividade.

**OBJETIVO**

O presente estudo incidiu na contabilização do tempo de cuidados de enfermagem prestados diretamente aos doentes nos serviços de Medicina e Cirurgia no turno da manhã e na quantificação do tempo disponível para a execução de outros cuidados.

**MÉTODOS**

Procedeu-se a um estudo observacional, quantitativo, transversal e descritivo-correlacional, efetuado num hospital da região centro da província da Beira Alta, através da observação de 159 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (94.3%), com média de idade de 37 anos e tempo médio de serviço de 12 anos, durante a prestação de cuidados diretos aos doentes no turno da manhã, num rácio enfermeiro doente de 1/5 para a Medicina e de 1/6 para a Cirurgia.

**RESULTADOS**

Como resultados das 159 observações efetuadas a enfermeiros durante a prestação de cuidados aos doentes com idade igual ou superior a 66 anos (73.6%), totalmente dependentes (50.9%)

e necessitados em média de 5,5 horas de cuidados/dia (SCD/E), obtivemos um tempo médio global de 31' para a execução de cuidados diretos por doente, verificando-se sectorialmente, 37' no serviço de Medicina e de 26' na Cirurgia. Face ao rácio enfermeiro/doente, o tempo disponível para outras intervenções de enfermagem que não requerem a presença do doente, foi de 44' por doente, após retirado o tempo para passagem de turno, intervalo da manhã e refeição. As intervenções relacionadas com a preparação e administração de terapêutica, cuidados de higiene e execução de pensos para o tratamento de feridas e regeneração tecidual, consumiram os maiores tempos médios no turno, respetivamente de 7.83', 6.37' e 3.44''. O tempo de serviço dos enfermeiros foi preditor do tempo de cuidados no turno ( $r=-0,439$ ;  $p=0,034$ ).

**CONCLUSÕES**

Verificamos um rácio enfermeiro doente por serviço de acordo com as normas face às necessidades de horas de cuidados, mas que os tempos utilizados na prestação dos cuidados ficam aquém do preconizado pela Ordem dos Enfermeiros e legislação em vigor, nomeadamente no que se refere ao tratamento de feridas (30') e administração de medicação (15'). Por outro lado, verificou-se que quanto maior o tempo de serviço dos profissionais, menor é o tempo de cuidados diretos prestados no turno. Constatamos assim a alocação de mais tempo por parte dos profissionais para outros cuidados que não carecem da presença do doente, nomeadamente registos, o que nos leva a pressupor da necessidade de mais tempo para a execução dos mesmos, apesar da introdução das novas tecnologias e dos programas informáticos de suporte, afastando-os dos doentes.

**PALAVRAS CHAVE**

Gestão do tempo; Planeamento; Cuidados de enfermagem

## GESTÃO DO TEMPO NO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

## RESUMO

## INTRODUCTION

Time management is an area where organizations seek to intervene in terms of planning and implementation of products and services, trying to adapt the procedures to the professional's individual and collective performances in the formal aspects of operational issues, in order to influence their levels of productivity.

In the context of nursing there have also been studies directed to the Organization of work and working methods, so as to influence the Organization in terms of productivity.

## OBJECTIVES

The present study aims to account the time of nursing care provided directly to patients in the Medicine and Surgery services in the morning shift and the quantification of time available for other cares.

## METHODS

An observational, quantitative, transversal and descriptive-correlational study was carried out, on a hospital in the central region of the province of Beira Alta, through observation of 159 nurses, mostly females (94,3%), with an average age of 37 years and average service time of 12 years, during the provision of direct care to patients in the morning shift, with a nurse/patient ratio of 1/5 on the Medicine and 1/6 on the Surgery Services.

## RESULTS

The 159 observations of nurses during the provision of care to patients aged 66 years or over (73,6%), totally dependent (50,9%) and in need of an average 5,5 hours of care per day, according to the Patients Classification system in nursing (SCD/E), have resulted in an average time of 31' for the execution of direct care

per patient, being 37' in the Medicine and 26' in the Surgery services.

Facing the nurse/patient ratio, the time available for other nursing interventions that do not require the presence of the patient, was 44' per patient, after removing the shift rotation, morning break and meal time.

The interventions related to the preparation and administration of therapy, hygiene and implementation of dressings for the treatment of wounds and tissue regeneration, consumed the largest average times in the shift, respectively of 7,83', 6,37' and 3,44'.

The nurses time of service was a predictor of the care time on the shift ( $r=-0,439$ ;  $p = 0,034$ ).

## CONCLUSIONS

A nurse/patient ratio per service in accordance with the norms facing the needs of hours of care was observed, but the times used in the provision of care fall short of the recommended by the Order of Nurses and legislation, in particular with regard to the treatment of wounds (30') and medication administration (15'). On the other hand, it was found that the longer the professionals time of service, the lower the direct care time provided at the shift.

The allocation of more time on the part of professionals for other care that does not require the presence of the patients, in particular records, was noticed, which leads us to assume the need for more time to the execution of the same, despite the introduction of new technologies and software support, keeping nurses away from the patients.

## KEYWORDS

Time management; Planning; Nursing care

## INTRODUÇÃO

A gestão do tempo é uma área em que as organizações procuram intervir em termos do planeamento e execução de produtos e serviços, procurando adequar os procedimentos aos desempenhos individuais e coletivos dos profissionais nos aspetos formais das questões operacionais, de modo a influenciar os seus níveis de produtividade.

As preocupações organizacionais em termos de planeamento das atividades dos seus colaboradores surgiram na época da revolução industrial e como resultado dos desperdícios e da improvisação até aí existentes, relacionados com os métodos de trabalho e técnicas de produção, para os quais, os estudos de Frederick Taylor (1856-1915) associados à contagem dos tempos de execução de atividades contribuíram para o que veio a ser

designado como "the best way" para a execução de trabalhos e maximização da eficiência do trabalhador (Chiavenato, 2000). Também contribuíram para a clarificação dos processos de trabalho das organizações os estudos de Henri Fayol (1841-1925) sobre as estruturas e departamentalização dos serviços em termos das funções financeira, técnica, comercial, contabilística, de segurança e administrativa, e os estudos de Elton Mayo na década de 1930 sobre a adequação do posto de trabalho e meio envolvente do trabalhador, tipificada pela experiência de "Hawthorne" sobre o tipo e condições de trabalho (Chiavenato, 2000).

No âmbito da enfermagem também têm sido feitos estudos direcionados para a organização do trabalho e métodos de trabalho, de modo a influenciar a organização em termos de

## GESTÃO DO TEMPO NO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

produtividade e qualidade de cuidados.

O cuidado de enfermagem, tal como referido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), ao centrar-se na relação interpessoal entre o enfermeiro e a pessoa ou grupo de pessoas (família ou comunidade), cuja relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional se caracteriza pela parceria estabelecida no respeito pelas capacidades do cliente e na valorização do seu papel, desenvolve-se e fortalece-se ao longo desse processo dinâmico e tem por objetivo, ajudar o doente a ser proactivo na consecução do seu projeto de saúde, parceria que deve envolver as pessoas significativas, família ou convivente significativo (OE, 2002).

Neste sentido, as atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros deve seguir os previstos no código deontológico, pois só assim se cumprem as normas de boas práticas em enfermagem (OE, 2002).

Por outro lado, para que o desígnio da qualidade se concretize, as organizações devem providenciar os recursos e meios necessários aos profissionais, de modo a permitir um efetivo e eficiente desempenho de funções, em benefício do cidadão (Ribeiro, 2015).

Para poder proporcionar ambientes favoráveis à prática de cuidados, a política organizacional de recursos humanos tem de ter em consideração as dotações de pessoal. Nos ambientes favoráveis à prática de cuidados e estimulantes para o desempenho profissional, estão incluídas as políticas inovadoras centradas no recrutamento e retenção, na compensação adequada dos colaboradores, nas estratégias de formação e promoção, nos programas de reconhecimento, na promoção de ambientes de trabalho seguro e nos equipamentos e materiais (ICN, 2007).

Para que este clima seja criado, as organizações devem ajustar o seu número de colaboradores, ao tipo de cuidados, ao número de horas de cuidados necessárias, à existência ou não de medidas para prevenção do absentismo, à taxa de rotatividade de doentes e vagas no serviço, ao cumprimento de normas e procedimentos, e às necessidades de formação e treino. Por outro lado, estudos referem que quantos mais enfermeiros nos serviços, melhores os resultados para os doentes em termos de minimização de erros de medicação, úlceras de pressão e quedas de doentes, com diminuição do stress dos profissionais e diminuição das lesões músculo-esqueléticas, conduzindo a melhores resultados para os doentes e maior segurança para os profissionais (ICN, 2007).

Neste sentido, a OE publicou em 2011 o “Guia de Recomendações para o Cálculo da Dotação de Enfermeiros no Serviço Nacional de Saúde- indicadores de referência”, o qual veio a ser revertido sob a forma de Regulamento com o nº 533/2014, no Diário da República, 2ª série- Nº 233, de 2 de Dezembro de 2014.

Preocupados com a presente temática, procuramos estudar a realidade nos hospitais, contabilizando o tempo de cuidados de enfermagem prestados diretamente aos doentes nos serviços de Medicina e Cirurgia, durante o turno da manhã, de modo a

poder quantificar o tempo disponível para a execução de outros cuidados.

## MÉTODOS

Procedeu-se a um estudo observacional, quantitativo, transversal e descritivo-correlacional, efetuado num hospital da região centro da província da Beira Alta, através da observação de 159 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (94.3%), com idade média de 37 anos e um tempo médio de serviço de 12 anos, durante a prestação de cuidados diretos aos doentes no turno da manhã, num rácio enfermeiro doente de 1/5 para a Medicina e de 1/6 para a Cirurgia.

O tempo de cuidados de enfermagem quantificado esteve associado à execução dos cuidados de higiene e conforto, alimentação, movimentação, eliminação, procedimentos técnicos associados a tratamentos, administração de terapêutica e avaliação de parâmetros vitais, itens incluídos no quadro de classificação de doentes, definidos pela Administração Central do Sistema de Saúde. Foi excluído o item relativo à avaliação e planeamento de cuidados, uma vez que não se processa junto do doente, pese embora alguns itens sejam colhidos no decorrer dos cuidados junto dos mesmos.

## RESULTADOS

Como resultados das 159 observações efetuadas a enfermeiros durante a prestação de cuidados aos doentes com idade igual ou superior a 66 anos (73.6%), totalmente dependentes (50.9%) e necessitados em média de 5,5 horas de cuidados/dia (SCD/E) (Cf. Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição de doentes por horas de cuidados necessárias.

Horas cuidados SCD/E   Doentes	n	%	% Acumulada
1.0	1	0,6	,6
2.0	5	3,1	3,8
2.5	14	8,8	12,6
3.0	14	8,8	21,4
3.5	13	8,2	29,6
4.0	9	5,7	35,2
4.5	8	5,0	40,3
5.0	8	5,0	45,3
5,5	7	4,4	49,7
6.0	12	7,5	57,2
6.5	6	3,8	61,0
7.0	17	10,7	71,7
7.5	12	7,5	79,2
8.0	17	10,7	89,9
8.5	7	4,4	94,3
9.0	4	2,5	96,9
9.5	3	1,9	98,7
10.0	2	1,3	100,0
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>	

GESTÃO DO TEMPO NO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

As intervenções relacionadas com a preparação e administração de terapêutica, cuidados de higiene e execução de pensos para o tratamento de feridas e regeneração tecidual, consumiram os maiores tempos médios no turno, respetivamente de 7.83’, 6.37’ e 3.44’.

Com tempos médios de execução superiores a 120” e inferiores a 180”, encontramos os posicionamentos e levantes de doentes (170.60”) e os cuidados não discriminados (174.09”). O cateterismo venoso periférico e a alimentação e hidratação dos doentes consumiram em média 72.24” e 60.88”, respetivamente. Todas as restantes intervenções consumiram em média, tempos inferiores a 1 minuto (’).

Salientam-se ainda como tempos máximos de cuidados prestados por doente, os 38’ para a terapêutica, os 42’ para os cuidados de higiene e conforto, os 40’ para ensinamentos ao doente e família, os 50’ para os posicionamentos e levantes e os 54’ para a execução de pensos (cf. Tabela 2).

Tabela 2: Tempo de prestação de cuidados por intervenção em segundos

Tempo/Segundos   Intervenções de enfermagem	n	%	Min	Max.	Média	Dp	CV %	SK/erro	Ks/erro
Passagem de turno	8550	2,89	0	400	53,77	81,060	150,74	0,098	0,095
Avaliação sinais vitais	6785	2,29	0	705	42,67	106,895	250,50	0,058	0,030
Terapêutica	74675	25,22	0	2315	469,65	432,219	92,03	0,137	0,157
Colheitas análises/glicémias	6150	2,08	0	1140	38,68	156,062	403,48	0,036	0,012
Higiene	60805	20,53	0	2545	382,42	573,028	149,84	0,134	0,362
Soroterapia	3440	1,16	0	760	21,64	82,473	381,20	0,032	0,009
Cateterismo Venoso Periférico	11486	3,88	0	1456	72,24	231,357	320,27	0,049	0,023
Alimentação/Hidratação	9680	3,27	0	1250	60,88	197,406	324,25	0,049	0,024
Ensino Doente Família	9366	3,16	0	2440	58,91	240,988	409,11	0,026	0,006
Oxigenoterapia e Nebulizações	2425	0,82	0	660	15,25	73,762	483,63	0,029	0,008
Aspiração de secreções	3890	1,31	0	1065	24,47	132,216	540,42	0,032	0,010
Posicionamentos e Levantes	27125	9,16	0	3005	170,60	400,125	234,54	0,048	0,018
Medição de diurese	3927	1,33	0	1145	24,70	130,759	529,43	0,030	0,009
Execução penso	32845	11,09	0	3270	206,57	582,625	282,04	0,055	0,030
Observação de doentes	4060	1,37	0	310	25,53	56,444	221,05	0,067	0,044
Cuidados não especificados	27680	9,35	0	1440	174,09	279,484	160,54	0,079	0,058
Identificação óbito	130	0,04	0	130	,82	10,310	1260,95	0,015	0,002
Preparação alta/transferência	3130	1,06	0	610	19,69	81,076	411,86	0,038	0,014

O tempo médio global de cuidados diretos por doente foi de 31 minutos, sendo por serviço de 37 minutos para a Medicina de 26 minutos para a Cirurgia, com máximos de 97.60’ e de 113.83’, respetivamente (Cf. Tabela 3).

Tabela 3: Tempo de cuidados em segundos por serviço

Tempo/segundos   Serviços	n	%	Min	Max.	Média	Dp	CV %	SK/erro	Ks/erro
Medicina	178473	59,04	85	5860	2230,91	1421,86	63,73	2,87	-0,034
Cirurgia	123825	40,96	0	6830	1567,41	1286,50	82,07	5,17	4,986
Global	302298	100,00	0	6830	1901,25	1392,36	73,23	5,49	2,109

Constatou-se uma correlação entre o tempo de cuidados analisado globalmente e sectorialmente, e as variáveis independentes idade e tempo de serviço dos enfermeiros, sendo muito baixa no período das 8-12 para ambas ( $r=-0,150$ ;  $r=-0,197$ ) e baixa relativamente ao turno e período das 12-16, oscilando entre o tempo de serviço com os períodos das 12-16 ( $r=-0,309$ ) e a idade com o turno ( $r=-0,254$ ), todas elas estabelecendo relações negativas. Com exceção da relação entre a idade e o período das 8-12, as restantes correlações apresentam valores estatisticamente significativos, o que permite inferir que quanto maior a idade e o tempo de serviço, menor será o tempo de prestação de cuidados (cf. Tabela 4).

Tabela 4: Correlações de Pearson entre o tempo de cuidados e as variáveis independentes

Variáveis   Tempo de cuidados	Idade		Tempo de serviço	
	r	p	r	p
Turno / 8-16	-,254	,001*	-,297	,000*
8-12	-,150	,060	-,197	,013*
12-16	-,295	,000*	-,309	,000*

\*  $p < 0,05$

A variável independente tempo de serviço teve valor de predição ( $r^2$  ajustado=0,08) e foi responsável por explicar uma variabilidade de 8%. O tempo de serviço dos enfermeiros foi preditor do tempo de cuidados no turno ( $r=-0,439$ ;  $p=0,034$ ). Face ao rácio enfermeiro/doente e após retirados 30’ para passagem de turno, 10’ para intervalo da manhã e 30’ para a refeição, o tempo de cuidados disponível por enfermeiro doente foi de 82’ na Medicina e de 68 para as Cirurgias. Assim sendo, por doente, o tempo utilizado para outras intervenções de enfermagem que não requerem a sua presença foi 45’ para a Medicina e 42’ para a Cirurgia.

DISCUSSÃO

Verificamos um rácio enfermeiro doente por serviço de acordo com as normas face às necessidades de horas de cuidados, mas que os tempos médios observados na prestação dos cuidados ficam aquém do preconizado pela Ordem dos Enfermeiros e legislação em vigor, referindo-se apenas a título de exemplo o tratamento de feridas (30’) e a administração de medicação (15’). Por outro lado, verificou-se que quanto maior o tempo de serviço dos profissionais, menor é o tempo de cuidados diretos prestados no turno.

Constatamos a alocação de mais tempo por parte dos

## GESTÃO DO TEMPO NO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

profissionais para outros cuidados que não carecem da presença do doente, nomeadamente registos, tais como a elaboração do processo de enfermagem, carta de alta, levantamento das necessidades de horas de cuidados através do SCD/E, o que nos leva a pressupor da necessidade de mais tempo para a execução dos mesmos, apesar da introdução das novas tecnologias e dos programas informáticos de suporte, afastando-os dos doentes, contrariamente ao verificado no estudo da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Maio de 2009 sobre o “Impact of Health IT on Nurses’ Time Spent on Direct Patient Care” do Department of Health & Human Services nos Estados Unidos, o qual, através da implementação de processos de melhoria nos serviços, associado à implementação de um sistema de informação para 10 leitos numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), conduziu à diminuição do tempo de execução dos registos de enfermagem, passando dos 35.1% para os 24.2%, com consequente acréscimo do tempo disponível para a prestação de cuidados junto dos doentes de 31.3% para os 40.1% (AHRQ, 2009).

O mesmo se verificou no estudo longitudinal de Westbrook et al. (2011) subordinado ao tema “How much time do nurses have for patients? a longitudinal study quantifying hospital nurses’ patterns of task time distribution and interactions with health professionals”, onde se observou que as enfermeiras despendiam em média 36,5% do seu tempo com os doentes, não se alterando ao longo dos três anos do estudo (34.5%, 39.3% e 35.7%). Os cuidados diretos, indiretos, administração de terapêutica e a comunicação entre profissionais consumiam 76,4% dos cuidados de enfermagem num ano, passando para 81% nos três anos. Os cuidados diretos e indiretos tiveram um aumento significativo, passando de 20.4% para 24.8% ( $p<0.01$ ) e de 13.0% para 16.1% ( $p<0.01$ ), respetivamente. A proporção relativa às tarefas associadas à medicação não sofreu alteração, sendo na ordem dos 19.0%. O tempo despendido com a comunicação diminuiu, passando de 24.0% para 19.2% ( $p<0.05$ ), com as enfermeiras a passarem progressivamente mais tempo sozinhas na execução dos cuidados ao longo dos três anos, indo de 27.5% para os 39.4%. O tempo passado com outros profissionais de saúde foi baixo, não se tendo modificado nos três anos, concluindo-se pelo progressivo isolamento das enfermeiras.

## CONCLUSÃO

No levantamento do tempo utilizado pelos enfermeiros na prestação de cuidados de enfermagem, durante as diversas intervenções junto do doente, verificamos o uso de um tempo médio muito baixo para a prestação desses mesmos cuidados, mas que em simultâneo, o tempo disponível no turno por doente para outros cuidados que não carecem da sua presença se situa sensivelmente no dobro do utilizado junto dos mesmos, concluindo-se pelo afastamento dos enfermeiros na sua relação direta com os utentes. O tempo de cuidados prestados nas

diversas intervenções de enfermagem junto dos doentes fica penalizado, e tanto mais quanto a idade e o tempo de serviço dos enfermeiros.

Procurando encontrar uma possível justificação, e resultante da própria observação do investigador, verificamos que a introdução das novas tecnologias de informação e comunicação colocadas ao dispor dos profissionais, apesar de diversos estudos indicarem uma redução de tempo na execução dos registos, o mesmo não se verificou na instituição em estudo, pelo que nos questionamos sobre tal motivo.

Fundamentados nos resultados do próprio estudo, justificamos tal situação pelo deficit de conhecimentos ou morosidade no uso das novas tecnologias de informação e comunicação, bem como na diversidade de suportes informáticos.

## AGRADECIMENTOS

FCT, CIEC, Universidade do Minho, Portugal // CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Maio, 2009). *Impact of Health IT on Nurses’ Time Spent on Direct Patient Care. U.S. Department of Health & Human Services*. Acedido Outubro 20, 2012, em [http://www.healthit.ahrq.gov/portal/server.pt/gateway/PTARGS\\_0\\_1248\\_877556\\_0\\_0\\_18/Impact%20of%20Health%20IT%20on%20nurses.pdf](http://www.healthit.ahrq.gov/portal/server.pt/gateway/PTARGS_0_1248_877556_0_0_18/Impact%20of%20Health%20IT%20on%20nurses.pdf).

Chiavenato, I. (2000). *Administração nos novos tempos*. (6ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Campus.

ICN (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho de cuidados de qualidade*. Genebra, Suíça.

OE (2002). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual*. Enunciados descritivos. Lisboa, Conselho de Enfermagem. Lisboa. Divulgar.

Westbrook, J.I. et al., (2011). *How much time do nurses have for patients? a longitudinal study quantifying hospital nurses’ patterns of task time distribution and interactions with health professionals*. BMC Health Services Research, 11:319. Acedido em Janeiro, 2, 2012, em <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/319>.

Ribeiro, O. (2015). *Custos e benefícios do ensino clínico em enfermagem para as instituições hospitalares*. Tese Doutorado, Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa.